PROPOSITIONS

N° 179.

DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 4 août 1830, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR H. MONLAUD, de Maurens,

Département de la Dordogne;

Bachelier ès-lettres et ès-sciences; ancien Élève des hôpitaux et hospices civils de Paris.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Examinateur.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Examinateur.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL, *Suppléant.* LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Président.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque, *Examinateur.*	Dubled, *Suppléant.*
Bayle.	Dubois.
Bérard.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Liseranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cottereau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau, *Examinateur.*

Par délibération du 9 décembre 1798; l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

H. MONLAUD.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/propositionsdeme0006unse

PROPOSITIONS

DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

I.

L'AUSCULTATION peut souvent, dans les maladies du poumon, nous faire croire à l'existence d'altérations qui n'existent réellement pas : c'est ainsi que j'ai eu occasion d'observer une malade chez laquelle on aurait pu croire à l'existence d'une caverne vers le sommet du poumon gauche, si on avait dû s'en rapporter uniquement à la pectoriloquie bien manifeste qu'on entendait et à l'aspect purulent des crachats ; cependant elle est sortie bien guérie de l'hôpital. D'autres malades, moins heureux, ont montré à l'autopsie que le phénomène de la pectoriloquie peut avoir lieu lorsque le poumon, étant plus compacte et induré dans la partie correspondante aux parois sur lesquelles l'oreille est appliquée, jouit à un plus haut degré de la propriété de transmettre le son que l'air produit en traversant les rameaux bronchiques. Souvent aussi la pectoriloquie ne se fait pas entendre, quoiqu'il existe des cavernes : cela arrive lorsque les parois des cavités peuvent se rapprocher pendant l'expiration, et lorsque ces cavités, ou les tuyaux bronchiques qui s'y abouchent, sont remplis par des matières muqueuses ou purulentes.

Il peut se faire que l'auscultation ne découvre pas d'autres altérations graves dont les poumons sont affectés, comme je l'ai souvent observé à l'hôpital des Enfans malades. Je pourrais citer entr'autres cas celui d'un garçon âgé de dix ans, mort d'une méningite, dont les poumons étaient remplis d'une immense quantité de tubercules miliaires.

II.

La pneumonie consiste essentiellement dans l'inflammation des vésicules pulmonaires, dont la surface interne sécrète un liquide d'abord mucoso-sanguinolent, puis purulent : ce qui le prouve, c'est que le râle crépitant n'étant qu'un diminutif du râle muqueux, et celui-ci ayant son siége dans les bronches, on ne peut pas nier qu'un mélange d'air et de liquide dans des bronches plus petites ne produise le râle crépitant; mais les vésicules pulmonaires ne paraissent être autre chose que les dernières extrémités des bronches renflées en cul-de-sac. C'est donc dans ces vésicules que le râle crépitant du premier degré de la pneumonie a son siége. (M. *Andral*, Clin. médic., tom. 1, pag. 503.) Donc la pneumonie consiste dans l'inflammation des vésicules pulmonaires.

III.

La pneumonie est une des maladies les plus fréquentes dont les enfans soient affectés. Son siége le plus ordinaire est à la partie postérieure des poumons; celui du côté droit est plus sujet à s'enflammer que celui du côté gauche, et parmi les lobes de ces organes, les inférieurs sont plus souvent malades que les supérieurs.

IV.

Il n'est pas rare de rencontrer, surtout chez les enfans, des pneumonies, qui ne sont que très-difficilement reconnues, soit à l'aide de la percussion, soit à l'aide de l'auscultation; cela arrive lorsque les

poumons sont atteints de petites inflammations partielles, occupant une foule de points séparés par un tissu sain, et dont chacun a à peine la grosseur d'une noisette, ou lorsque la phlegmasie, peu étendue, a son siége vers la racine du poumon. Dans ces cas, la toux, la dyspnée et la fièvre sont les seuls symptômes qui se présentent, quelquefois même à un degré très-faible, l'expectoration n'ayant pas lieu chez les jeunes enfans.

V.

Dans le traitement de la pneumonie, les saignées générales doivent être préférées aux saignées locales, par les sangsues ou les ventouses scarifiées. Dans la pleurésie, au contraire, ces derniers moyens me paraissent préférables. En effet, dans cette dernière affection, le médecin n'a pas pour but principal de diminuer la masse du sang qui se porte vers le poumon, mais bien de détruire une congestion locale, sur laquelle on agira plus immédiatement, par les moyens indiqués.

Les sangsues doivent être appliquées en grand nombre, afin de pouvoir dégorger complètement les parties ; un petit nombre ne produirait qu'un mauvais effet, en augmentant la tendance qu'a le sang à se porter vers la partie irritée.

Les sangsues produisent un effet plus satisfaisant lorsque leur application a été précédée d'une saignée générale.

VI.

Les tubercules pulmonaires ne sont autre chose que le résultat d'une sécrétion morbide.

VII.

Depuis la naissance jusqu'à l'âge de huit ou dix ans, on voit la matière tuberculeuse sécrétée avec plus d'abondance dans les divers organes que pendant les époques suivantes de la vie. Ainsi, il n'est pas rare de voir succomber les jeunes malades avec une grande quantité

de tubercules dans les organes de la poitrine, de l'abdomen, et même dans le cerveau. Les jeunes filles sont plus souvent atteintes de cette maladie que les garçons.

VIII.

Les tubercules, développés dans le cerveau ou le cervelet, tendent toujours à ramollir les parties qui les entourent; le contraire a lieu dans les autres organes.

IX.

Les fumigations de chlore me paraissent devoir être proscrites du traitement de la phthisie pulmonaire. En effet, j'ai eu occasion de voir ce moyen employé dans un assez grand nombre de cas, à l'hôpital de la Charité, et je n'ai jamais vu les symptômes devenir moins graves; toujours, au contraire, la marche de la maladie m'a paru être accélérée, et souvent compliquée par des phlegmasies intercurrentes.

X.

La paralysie n'est point une maladie idiopathique, mais bien un symptôme d'une lésion de l'encéphale, de la moelle épinière, ou de leurs dépendances : elle peut aussi reconnaître pour cause un défaut de circulation.

XI.

La paralysie suit la marche de l'affection dont elle est le symptôme; ainsi elle peut être subite, progressive, ou très-lente, selon que la maladie est aiguë ou chronique. Elle peut occuper : 1°. le bras et la jambe du même côté (hémiplégie); 2°. le bras seul; 3°. la jambe seule; 4°. le bras d'un côté et la jambe de l'autre (paralysie croisée); 5°. la moitié inférieure du corps (paraplégie ou paraplexie); 6°. elle peut être générale ou n'occuper qu'un organe et même qu'un muscle. Les observations nombreuses recueillies par MM. *Foville* et *Pinel-Grandchamp*, paraissent prouver que les altérations qui correspondent

à ces diverses paralysies ont leur siége, pour le premier cas, dans le corps strié et la couche optique simultanément; pour le second, dans la couche optique seule et ses irradiations; pour le troisième, dans le corps strié et ses irradiations. Lorsque les membres inférieurs sont seuls paralysés, l'altération a son siége dans les organes du mouvement situés au-dessous des vertèbres cervicales.

XII.

L'inflammation de l'estomac peut donner lieu sympathiquement à une toux connue sous le nom de *toux gastrique*, qui pourrait faire confondre cette maladie avec une affection des organes respiratoires, si l'on était peu attentif. Les caractères de cette toux sont les suivans : elle se présente par secousses ayant lieu presque à chaque respiration, lorsqu'elle est portée à un haut degré; mais elle ne se montre pas par quintes violentes, et cède plutôt à l'usage des boissons émollientes ou acidulées qu'aux émissions sanguines.

XIII.

Le ramollissement de la membrane muqueuse de l'estomac reconnaît très-souvent pour cause l'usage du tartre stibié, employé selon la méthode de *Rasori*, à des doses plus ou moins fortes et prolongées pendant un certain espace de temps; on le remarque surtout chez les enfans, dont la membrane muqueuse gastrique paraît avoir une tendance bien plus grande que chez l'adulte et le vieillard vers cette altération.

XIV.

La colique saturnine est-elle une maladie ayant son siége dans le système nerveux? ou bien est-elle une inflammation de la membrane muqueuse intestinale? Le traitement que l'on a suivi jusqu'à ce jour à l'hôpital de la Charité, avec un succès toujours le même, semble détruire cette dernière opinion. En effet, comment concevoir que les

vomitifs et les purgatifs drastiques puissent être mis en contact avec la muqueuse, et traverser tout le tube digestif enflammé, sans produire les exacerbations les plus marquées, je dis plus, sans porter au plus haut degré une inflammation qui ne serait que légère. D'ailleurs, la lenteur du pouls, qui ne correspond en aucune façon à l'anxiété dans laquelle se trouve le malade; la douleur souvent diminuée par la pression exercée sur les parois abdominales, ce qui l'augmenterait dans une entérite; les douleurs ou crampes qui affectent les membres, et qui ne sont certainement pas inflammatoires, mais qui sont probablement dues à ce que la cause morbifique a exercé son action sur les nerfs de ces parties; enfin les paralysies des pieds ou des poignets, tout porte à considérer cette maladie comme ayant son siége dans le système nerveux.

XV.

Chez les enfans doués d'une faible constitution, les scrophuleux, les rachitiques, ceux qui ont été débilités par une maladie antécédente, la variole suit rarement ses périodes avec la même régularité que chez les sujets sains et bien constitués. Souvent, chez les premiers, il faut une grande attention et toute l'habileté que donne une longue habitude pour distinguer si l'éruption appartient à la variole: souvent aussi les petits boutons disparaissent avant la période de suppuration, ce qui est toujours un accident fâcheux.

XVI.

Après les maladies aiguës, on voit souvent persister pendant un temps plus ou moins long des phénomènes fébriles, tels que chaleur et sécheresse de la peau, accélération dans la circulation, sans qu'on puisse les rapporter à aucune altération sensible d'organe : cependant, à quoi peut-on les attribuer, si ce n'est à ce que l'irritation, ne se trouvant pas entièrement détruite, a une grande tendance à se reproduire?

XVII.

L'existence d'un virus ou d'une production morbide ayant la propriété de produire, sur un sujet sain, le mal auquel elle doit son développement, ne me paraît pas devoir être mise en doute pour certaines maladies. En effet, s'il n'existe pas de virus, comment se fait-il que l'hydrophobie se montre toujours après la morsure des animaux enragés? Pourquoi ne se développe-t-il pas un phlegmon, un érysipèle, ou toute autre maladie simplement inflammatoire? Pourquoi, après l'opération de la vaccine, voyons-nous toujours apparaître des pustules ayant les mêmes caractères et parcourant les mêmes périodes? Pourquoi enfin les ulcérations syphilitiques présententent-elles un aspect particulier et donnent-elles un pus capable de reproduire une maladie semblable, tandis que le pus provenant d'ulcérations qu'entretient le vice scrophuleux, par exemple, ne jouit pas de la même propriété?

XVIII.

La salicine peut quelquefois remplacer avec succès le sulfate de quinine dans le traitement des fièvres intermittentes; les doses doivent être plus considérables, comme quinze, dix-huit et vingt grains dans l'apyrexie. D'après quelques exemples que j'ai pu observer à l'hôpital de la Charité, je crois pouvoir avancer que la cessation des accès n'est pas aussi prompte.

XIX.

Lorsque la fièvre intermittente est compliquée par une inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac ou de l'intestin, on peut administrer le quinquina à l'extérieur sous forme de teinture alcoholique. M. *Broussais* a obtenu les résultats les plus satisfaisans en employant cette préparation à la dose d'une once jusqu'à quatre entre chaque accès; il fait ordinairement pratiquer des frictions sur le ventre, l'épigastre ou les membres.

XX.

Le fœtus doit son expulsion hors la cavité de l'utérus aux contractions de cet organe; celles des muscles ne sont que d'un secours très-secondaire, et l'accouchement peut avoir lieu sans leur participation, comme le prouvent des exemples nombreux.

XXI.

Le seigle ergoté jouissant de la propriété de provoquer les contractions de la matrice et d'augmenter leur énergie, me paraît devoir être regardé comme un médicament d'une très-grande utilité, dans les cas de faiblesse ou d'inertie de cet organe chez les femmes en couches, soit pendant le travail, soit après l'accouchement.

XXII.

D'après un très-grand nombre d'observations (720), dont le relevé a été publié par M. *Villeneuve* dans un mémoire sur l'usage du seigle ergoté, et d'après les expériences que MM. *Parmentier, Cordier* et *Goupil* ont faites sur eux-mêmes, il paraît démontré que ce médicament peut être employé sans danger, ni pour la mère ni pour l'enfant, à la dose de dix-huit, vingt-quatre, trente-six grains et au-delà. M. *Goupil* s'en est administré jusqu'à deux gros et demi sans aucun accident.

XXIII.

Les gangrènes des mamelles, que l'on observe souvent chez les nouvelles accouchées, ne peuvent pas être attribuées au seigle ergoté, puisque l'observation démontre que cet accident peut avoir lieu chez des femmes qui n'ont jamais fait usage de cette substance. *Desormeaux* en a vu plusieurs fois des exemples.

XXIV.

Les hémorrhagies utérines, qui se montrent immédiatement après

l'accouchement ou peu de temps après, reconnaissant pour cause principale la faiblesse ou l'inertie de la matrice, qui ne peut revenir sur elle-même, il est évident que tout ce qui tendra à lui rendre sa force et à favoriser ses contractions sera un moyen très-utile pour arrêter ces pertes de sang que nous voyons si souvent produire les accidens les plus graves, et même la mort. Or, dans ces circonstances, on doit attendre les meilleurs effets de l'usage du seigle ergoté.

XXV.

On devra bien se garder d'administrer le seigle ergoté lorsque le fœtus se trouvera dans une position à ne pas pouvoir franchir les détroits du bassin, sans qu'on ait préalablement exercé les manœuvres propres à le ramener dans une des positions les plus favorables à son expulsion. Il serait superflu de dire qu'on devra rejeter aussi son usage lorsque les dimensions du fœtus ne seront pas en rapport avec l'ouverture qu'il devra traverser.

XXVI.

Il paraîtrait, d'après M. *Tréhan*, que la compression de l'aorte abdominale est un des moyens les plus efficaces qu'on puisse employer contre l'hémorrhagie utérine; elle a été pratiquée plusieurs fois avec succès par M. *J. Hatin.*

XXVII.

Les gangrènes sèches, que l'on observe surtout chez les vieillards sous le nom de *gangrènes séniles*, dépendent toujours de l'oblitération des vaisseaux artériels, ou d'un obstacle à la circulation plus ou moins éloigné de la partie qui est affectée.

XXVIII.

Les abcès que l'on rencontre souvent dans les organes des individus morts à la suite des grandes opérations chirurgicales, ou de

plaies profondes accidentelles, paraissent devoir leur formation au pus qui est transporté et déposé par les veines ; ce qui le prouve, c'est qu'on rencontre quelquefois du pus seul ou mêlé au sang, à des distances plus ou moins éloignées du foyer de la suppuration, sans que les vaisseaux qui le contiennent présentent la moindre trace d'inflammation.

XXIX.

Les pertes de substance occasionées par la mortification d'une portion des tissus de la face peuvent, quoique très-considérables, être souvent réparées aux dépens des tégumens environnans, dont on peut attendre les plus grands secours, comme le prouvent plusieurs exemples que j'ai eu occasion d'observer dans les salles de M. *Roux*, à l'hôpital de la Charité. Entre autre cas, je citerai celui d'une jeune fille, chez laquelle une perte de substance, suite d'un anthrax, fut guérie après sept opérations, ayant chacune pour but de rapprocher les parties opposées et de les maintenir réunies à l'aide de sutures. Les parties détruites comprenaient la moitié de la lèvre supérieure du côté gauche, une partie de l'aile du nez et de l'os maxillaire supérieur; l'ouverture s'étendait en haut jusqu'à quatre lignes du bord inférieur de l'orbite; en bas, elle était bornée par la lèvre inférieure, et en dehors, par une ligne qui serait partie de l'angle externe de l'œil pour descendre perpendiculairement sur la mâchoire inférieure

XXX.

Dans les cas de luxations anciennes, on ne doit pas hésiter à tenter la réduction, après avoir fait subir au malade un traitement relâchant pendant le temps que l'on juge convenable; c'est ainsi que j'ai vu à l'hôpital de la Charité une femme chez laquelle M. *Roux* réduisit une luxation de l'humérus sur le cubitus et le radius quatre mois et demi après l'accident.

XXXI.

Quand il existe simultanément une luxation et une fracture près de l'articulation luxée. On doit d'abord chercher à obtenir la consolidation de la fracture, et tenter ensuite la réduction de la luxation.

XXXII.

Dans les cas de catarrhes chroniques de la vessie, l'application d'un séton sur l'hypograste produit très-souvent l'effet le plus salutaire.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Spontaneæ lassitudines morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

II.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

III.

Mulieri, menstruis deficientibus, è naribus sanguinem fluere, bonum. *Sect.* 5, *aph.* 33.

IV.

In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

V.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

VI.

Frigida velut nix, glacies, pectori inimica, tusses movent, sanguinis eruptiones ac catarrhos inducunt. *Sect.* 5, *aph.* 24.

VII.

Ad extremos morbos extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.